College voor Zorgverzekeringen

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's-GRAVENHAGE

College voor zorgverzekeringen
Contactcentrum Zakelijk

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl

T +31 (0)20 797 85 55

0620.2014014825

Datum 21 februari 2014
Betreft Uitvoeringstoets wetsvoorstel Zvw-zorg buitenland

Zaaknummer
2013025550

Onze referentie
2014014825

Uw referentie
157018-111297-Z

Uw brief van
23 december 2013

Geachte mevrouw Schippers,

In uw brief van 23 december 2013 (kenmerk 157018-111297-Z) heeft u ons gevraagd om een uitvoeringstoets uit te brengen over het wetsvoorstel 'Zvw-zorg buitenland'. Het wetsvoorstel bevat maatregelen die te maken hebben met de grensoverschrijdende aanspraken van de zorgverzekering en maatregelen voor de uitvoeringspraktijk van de internationale verdragsregelingen. De voorgenomen maatregelen zijn de volgende:

1. Beperking werelddekking in de Zorgverzekeringswet (Zvw) tot een 'Europadekking'.
2. Bijdrage van verdragsgerechtigden:
   2.1. Vaststelling van de woonlandfactor bij wet.
   2.2. Bijdrageplicht voor gezinsleden.
   2.3. Regeling van de broninhouding van de verdragsbijdragen door één broninhouder bij meerdere inkomensbronnen.
3. Instellen van een nationaal contactpunt voor de grensoverschrijdende zorg.
4. Invoering van een ambtshalve verzekering voor buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen.
5. Regelen van de gegevensuitwisseling voor de uitvoering van internationale verdragsregelingen.
   5.1. Bevoegdheid verbindingsorgaan.
   5.2. Rechtsgrond voor de verstrekking van gegevens over AWBZ-kosten.
6. Regelen van het toezicht op de werkzaamheden van de organen van de woon- respectievelijk verblijfplaats van buitenlandse verdragsgerechtigden.

Tenslotte gaan wij onder punt 7 in op de bijzondere positie van in het buitenland wonende gezinsleden van Zvw-verzekerden.

Samenvatting
In onderstaand overzicht geven wij, voorzover over het betreffende onderwerp niet eerder door ons is geadviseerd, een samenvatting van onze bevindingen.

1. Beperking werelddekking in de Zorgverzekeringswet (Zvw) tot een 'Europadekking'
Advies uitgebracht op 22 april 2013.

2. Bijdrage van verdragsgerechtigden:

2.1. Vaststelling van de woonlandfactor bij wet
Als de grondslag voor de vaststelling van de woonlandfactor in de wet komt, dan adviseren wij u om de voorgestelde tekst aan te passen. Verder ontraden wij om een bevoegdheid te regelen die het mogelijk maakt om in bijzondere gevallen een afwijkende woonlandfactor vast te stellen.

2.2. Bijdrageplicht voor gezinsleden
Het voorstel verduidelijkt de status van het verdragsgerechtigd gezinslid.

2.3. Regeling van de broninhouding van de verdragsbijdragen door één broninhouder bij meerdere inkomensbronnen
Het heeft onze voorkeur om inhouding door één broninhouder mogelijk te maken. Er zijn op dit moment geen wettelijke belemmeringen om dit te implementeren en op basis daarvan geven wij u in overweging de voorgestelde wetswijziging te heroverwegen. Voor de berekening van het inkomens-afhankelijke deel van de bijdrage hanteren wij bij voorkeur het wereldinkomen in het refertejaar t-2 als grondslag. In de heroverweging van de wetswijziging zien wij deze grondslag graag meegenomen. Daarnaast stellen wij voor de Regeling zorgverzekering aan te passen aan deze nieuwe vorm van broninhouding.

3. Instellen van een nationaal contactpunt voor de grensoverschrijdende zorg
Adviezen uitgebracht op 16 april, 4 juli en 15 augustus 2013.

4. Invoering van een ambtshalve verzekering voor buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen
Wij geven u in overweging om het bijzondere onverzekerdenregime voor buitenlandse verdragsgerechtigden niet in te voeren. Wel vinden wij het redelijk dat een regeling wordt getroffen voor het financiële nadeel waarmee de aangewezen zorgverzekeraar bij onverzekerdheid van een betrokkene wordt geconfronteerd.

5. Regelen van gegevensuitwisseling voor de uitvoering van internationale verdragsregelingen:

5.1. Bevoegdheid verbindingsorgaan
Voor de benodigde afstemming van de internationale uitvoering in het zorgdomein adviseren wij u om ons meer algemene, coördinerende, en eventueel normstellende bevoegdheden te geven. Neemt u dit advies over, dan is de voorgestelde bepaling niet nodig.

5.2. Rechtsgrond voor de verstrekking van gegevens over AWBZ-kosten

Het voorstel regelt afdoende de bevoegdheid voor het leveren van declaratiegegevens over buitenlandse verdragsgerechtigden door zorgkantoren aan de aangewezen zorgverzekeraar.

6. Regelen toezicht op de werkzaamheden van de organen van de woon- respectievelijk verblijfplaats van buitenlandse verdragsgerechtigden

De overgang van het toezicht naar de Nederlandse Zorgautoriteit leidt tot een zeer marginale afname van onze werkzaamheden.

7. Gezinsleden van verzekerden

De bijzondere positie van in het buitenland wonende gezinsleden van verzekerden leidt in de praktijk tot onduidelijkheden en verwarring. In het belang van de betrokken burgers geven wij u in overweging om de uitvoering naar de zorgverzekeraars over te hevelen.

Uitvoeringstoets

Hieronder gaan wij per onderdeel van het wetsvoorstel nader in op de uitvoerbaarheid en de gevolgen voor onze uitvoering.

1. Beperking werelddekking in de Zvw tot een 'Europadekking'

Voor een stringenter pakketbeheer wenst u de huidige werelddekking die de zorgverzekering biedt te beperken tot het grondgebied van (het Europese deel van) Nederland, de overige lidstaten van de Europese Unie, de landen van de Europese Economische Ruimte en van Zwitserland.

Met uw brief van 21 februari 2013 (kenmerk Z-3156721) heeft u ons gevraagd naar de gevolgen voor de uitvoering. Met onze brief van 22 april 2013 (kenmerk: 2013026852) hebben wij die gevolgen inzichtelijk gemaakt. In bijlage 1 treft u een kopie aan van onze brief.

2. Bijdragen van verdragsgerechtigden

2.1. Vaststelling van de woonlandfactor bij wet

U stelt voor om de woonlandfactor die toegepast wordt bij de verdragsbijdrage van de verdragsgerechtigden in de wet zelf op te nemen (artikel 69, lid 2, Zvw (nieuw)), in verband met de in de praktijk gebleken procesgevoeligheid. In bestuursrechtelijke procedures was er inderdaad discussie over de woonlandfactor. Die discussie ging echter niet over de vraag of de woonlandfactor op de juiste manier is geregeld, maar over de hoogte van de woonlandfactor. Op zich vormt dit dus geen directe aanleiding om de grondslag voor de woonlandfactor in de wet op te nemen in plaats van in de Regeling zorgverzekering (Rz).

Voor wat betreft de tekst van het voorstel, geven wij graag het volgende advies. Het Zorginstituut is voor de toepassing van de woonlandfactor niet bevoegd om de gemiddelde uitgaven voor zorg vast te stellen. Volgens de huidige praktijk verzamelen wij de benodigde gegevens en adviseren wij over de woonlandfactor. U stelt vervolgens bij ministeriële regeling de woonlandfactor vast. Het tekstdeel 'bij het Zorginstituut' in de tekst van artikel 69, lid 2, Zvw (nieuw) moet daarom vervallen.

Dit voorstel heeft geen gevolgen voor onze uitvoering. Evenmin zijn er gevolgen op het gebied van de voorlichting, regeldruk of voor grenslandbewoners/grensarbeiders.

Het nieuwe derde lid maakt het mogelijk om in bijzondere gevallen een woonlandfactor vast te stellen die afwijkt van de hoofdregel. De voorgestelde bepaling draagt het risico in zich dat vastgestelde woonlandfactoren in bezwaar- en beroepszaken ter discussie worden gesteld. In artikel 6.3.1., lid 1, Rz is bepaald dat de woonlandfactor wordt berekend uit de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekering in het woonland van deze persoon, en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekeringen in Nederland. De tekst van artikel 6.3.1. Rz biedt reeds de ruimte voor vaststelling van de woonlandfactor op de in artikel 69, lid 3, Zvw

(nieuw) voorziene wijze. Het voorstel heeft daardoor geen toegevoegde waarde en wij adviseren u om deze bepaling niet in de wet op te nemen. Als u het voorstel handhaaft, kunt u overwegen om deze bevoegdheid van de minister niet in de Zvw zelf op te nemen maar in de Rz.

Dit voorstel heeft geen gevolgen voor onze uitvoering. Evenmin zijn er gevolgen op het gebied van de voorlichting, regeldruk of voor grenslandbewoners/grensarbeiders.

2.2. Bijdrageplicht voor gezinsleden

Artikel 69, lid 4, Zvw (nieuw) regelt de verschuldigdheid van de verdragsbijdrage voor gezinsleden. Deze staat nu nog in de Rz. De nieuwe bepaling verduidelijkt dat de status van verdragsgerechtigd gezinslid gebaseerd is op de van toepassing zijnde verdragsgregeling. Wij hebben verder geen opmerkingen over deze bepaling.

Dit voorstel heeft geen gevolgen voor onze uitvoering. Evenmin zijn er gevolgen op het gebied van de voorlichting, regeldruk of voor grenslandbewoners/grensarbeiders.

2.3. Regeling van de broninhouding van de verdragsbijdragen door één broninhouder bij meerdere inkomensbronnen

De verdragsgerechtigde is een bijdrage verschuldigd die zo veel mogelijk op zijn Nederlandse uitkering of pensioen wordt ingehouden. De huidige methodiek van broninhouding geeft de verdragsgerechtigde vooraf onvoldoende zicht op de hoogte van de bijdrage en ondermijnt daarmee het vertrouwen in ons als uitvoerder. Dit wordt versterkt in de situatie van meerdere inkomens, omdat in dat geval op al die inkomens afzonderlijk een deel van de totaal verschuldigde bijdrage wordt ingehouden. De som van de maandelijkse inhoudingen en de uiteindelijke jaarafrekening verschillen in een onnodig aantal gevallen te veel van elkaar, met vaak hoge navorderingen als gevolg. Voor die navorderingen lopen wij debiteurenrisico.
Artikel 69, lid 9, Zvw (nieuw) beoogt om in geval van verschillende inkomensbronnen één broninhouder de totaal verschuldigde bijdrage te laten inhouden. Dit sluit aan bij onze wens om de klant beter te bedienen. Wij berekenen de hoogte van de bijdrage voorafgaand aan het kalenderjaar en wij informeren de klant. De bijdrage wordt ook niet langer ingehouden bij alle inkomensverstrekkers, maar – indien mogelijk- slechts bij één, in de regel de Sociale Verzekeringsbank (SVB) of het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).
Vanuit de oogpunten duidelijkheid, volledigheid en reductie van de ketencomplexiteit heeft het onze voorkeur om bij de berekening van het inkomensafhankelijke deel van de verdragsbijdrage uit te gaan van het inkomen over het refertejaar t-2. In het zorgdomein is het gebruikelijk bij de berekening van een verschuldigde bijdrage uit te gaan van een refertejaar. De voorgestelde wetswijziging is niet voorwaardelijk voor wijziging van de wijze van broninhouding en wij vragen daarom de wetswijziging te heroverwegen, één en ander in het licht van onze voorkeur voor de grondslag 'refertejaar t-2' voor bepaling van het inkomensafhankelijke deel van de verdragsbijdrage. Voor de hiervoor beschreven nieuwe wijze van broninhouding moet de Rz worden aangepast.

Enkele voorbeelden:

- in artikel 6.3.1 Rz wordt bij de onderdelen 3 en 5 het peildatumsysteem genoemd. De nieuwe methodiek van broninhouding biedt de mogelijkheid tot inhouding op dagbasis, die aansluit bij de nationale situatie;
- in artikel 6.3.1, onder punt 4, Rz is bepaald dat bij meerdere inkomensbronnen de nominale component van de bijdrage moet worden ingehouden op het eerst toegekende pensioen. Dit sluit niet per se aan bij de nieuwe methodiek;
- er moet worden bepaald dat het Zorginstituut voorafgaand aan het jaar een beschikking neemt waarin wordt vastgesteld wat de hoogte is van de maandelijks te betalen bijdrage en op welk inkomen dit zal worden ingehouden;
- er moet worden geregeld op welke wijze het Zorginstituut vaststelt op welk inkomen zal worden ingehouden.

De aanpassingen die volgens ons noodzakelijk zijn, zullen wij op ambtelijk niveau verder afstemmen.

Voor een volledig overzicht van de vereiste aanpassingen is nader overleg nodig met de SVB, het UWV en de organisaties van pensioenfondsen en verzekeraars. Het is op dit moment voor ons daarom nog niet mogelijk om concrete tekstvoorstellen te doen. De financiële gevolgen zullen wij op een later moment in beeld brengen. Ook de datum waarop de nieuwe methode van broninhouding wordt ingevoerd, moet nog bepaald worden.

Het invoeren van een nieuwe methodiek moet bij voorkeur plaatsvinden met ingang van een nieuw kalenderjaar. Tijdens het invoeringstraject informeren wij de verdragsgerechtigden. Naast algemene informatie op de internetsite sturen wij de verdragsgerechtigden een algemene voorlichtingsbrief.

3. Instellen van een nationaal contactpunt voor de grensoverschrijdende zorg

Patiënten uit EU-lidstaten moeten eenvoudiger een geplande of ongeplande medische behandeling in een andere lidstaat van de Europese Unie kunnen krijgen. Om dit mogelijk te maken hebben de Raad van Ministers en het Europees Parlement op 9 maart 2011 de Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenzorg (hierna: de richtlijn) vastgesteld. Om een goede keuze te kunnen maken, moeten patiënten informatie in kunnen winnen over de voorwaarden waaronder gezondheidszorg in een andere lidstaat van de EU mogelijk is en hoe de vergoeding van de kosten is geregeld. Volgens de richtlijn moeten de lidstaten hiervoor 'nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg' (NCP's) opzetten.

Met uw brief van 5 maart 2013 heeft u ons verzocht inzichtelijk te maken wat de uitvoeringseffecten zijn als het NCP voor Nederland bij ons gepositioneerd zou worden. Met onze brieven van 16 april (kenmerk CCZ/2013027615), 4 juli (kenmerk 2013077874) en 15 augustus 2013 (kenmerk 2013093975) hebben wij die effecten inzichtelijk gemaakt. Afschriften van onze brieven treft u aan in bijlage 2 bij deze brief.

4. Invoering van een ambtshalve verzekering voor buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen

In Nederland wonende niet-verzekeringsplichtige verdragsgerechtigden hebben recht op zorg op basis van de EU-verordening of een bilateraal verdrag. Het gaat in het algemeen om personen die op grond van werken onder een buitenlands sociaal zekerheidsstelsel vallen of een buitenlands wettelijk pensioen ontvangen. Dit geldt ook voor hun meeverzekerde gezinsleden. Zij hebben recht op zorg in Nederland alsof zij AWBZ- en Zvw-verzekerd zijn. De kosten zijn voor rekening van het buitenlandse ziekenfonds.

Deze regeling wordt in Nederland uitgevoerd door één zorgverzekeraar. Zorgverzekeraar CZ voert de regeling uit en wordt in dit verband aangeduid als het 'orgaan van de woonplaats'

De status van niet-verzekeringsplichtige verdragsgerechtigde komt te vervallen zodra op een betrokkene het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel van toepassing wordt. Dat is in het algemeen het geval als men in Nederland gaat werken, of als men een Nederlands -wettelijk- pensioen of uitkering ontvangt. In dat geval prevaleert de Nederlandse verzekering en komt er een einde aan het verdragsrecht. De betrokkene moet dan binnen vier maanden na het einde van het verdragsrecht een zorgverzekering in Nederland afsluiten.

Deze verandering van verzekeringsstatus en de gevolgen daarvan dringen niet altijd tijdig door bij betrokkenen. Oorzaak is onder andere dat zij al bij een zorgverzekeraar geregistreerd staan en als buitenlands verdragsgerechtigde dezelfde materiële aanspraken hebben als reguliere verzekerden. Zo beschikken zij ook over een CZ verzekeringspas. Het gevolg is dat zij vaak te laat zijn met het sluiten van een Zvw-verzekering. Hierdoor ontstaat een verzekeringshiaat. Zorgverzekeraar CZ als 'orgaan van de woonplaats' betaalt gedurende de periode van het verzekeringshiaat zorgkosten voor betrokkene in de -achteraf onjuiste- veronderstelling dat deze nog steeds buitenlands gerechtigde is. Er dient een oplossing te worden gevonden voor het schadeloos stellen van CZ, die deze kosten niet als risicodrager maar slechts in haar rol al 'orgaan van de woonplaats' ter uitvoering van de Verordening (EG) nr. 883/2004 heeft voorgeschoten.

Artikel 69b Zvw (nieuw) regelt dat voormalige buitenlands gerechtigden die zich niet binnen 4 maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht verzekerd hebben, door het Zorginstituut met volledige terugwerkende kracht ambtshalve Zvw-verzekerd worden.

Over deze bepaling hebben wij overleg gevoerd met CZ. In dit overleg hebben wij ons bezwaar tegen het voorgestelde artikel 69b Zvw (nieuw) toegelicht. CZ heeft aangegeven een oplossing te wensen voor de geschetste problematiek en daarbij niet te hechten aan de in artikel 69b Zvw (nieuw) geformuleerde ambtshalve verzekering. Dit leidt tot de volgende bevindingen.

Vaststaat dat CZ als orgaan van de woonplaats risico loopt dat in Nederland betaalde zorgkosten niet vergoed worden door het buitenlandse verzekeringsorgaan en bovendien ook niet laste van een Nederlandse zorgverzekering kunnen worden gebracht. Het is CZ gebleken dat deze risico's niet in alle gevallen verhaalbaar zijn op betrokkenen.

Op dit moment wordt CZ voor deze voorgeschoten -en niet verhaalbare- zorgkosten niet gecompenseerd. CZ acht dit niet terecht, omdat CZ uitvoerder van de regeling is in opdracht van VWS, en CZ daarom bij een juiste en zorgvuldige uitvoering van deze taak niet beschouwd kan worden als risicodrager voor deze zorgkosten.

Het nu voorgestelde instrument van ambtshalve verzekering is in onze optiek overbodig. Het gaat in feite om 'onverzekerden'. De artikelen 9a tot en met 9d Zvw zijn reeds van toepassing op deze onverzekerden. De in het artikel 69b Zvw (nieuw) vastgelegde regeling slaat de in de artikelen 9a tot en met 9d Zvw genoemde stappen geheel over. Hiermee wordt een relatief zwaarder regime ingevoerd dan het 'gewone' onverzekerdenregime.

Het voorgestelde middel vinden wij bovendien niet proportioneel. De bestaande systemen bij zowel de SVB als bij ons moeten ingrijpend worden aangepast voor deze uitzondering op de uitvoering van de gewone onverzekerdenregeling.
De kosten hiervan zullen hoog zijn. Het risico bestaat ook dat het voorgestelde bijzondere regime in rechte niet kan worden gehandhaafd als betrokkenen zich beroepen op het gelijkheidsbeginsel.

Een laatste argument is dat inmiddels het nodige is gebeurd om het verzekeringshiaat in deze gevallen zo veel als mogelijk te beperken.
Er vinden sinds vorig jaar periodiek bestandsvergelijkingen plaats tussen de SVB, het UWV en CZ via een UWV-polisbevraging om onverzekerde ex-(gezinsleden van) grensarbeiders zo snel mogelijk op te sporen. Daarnaast geeft CZ actief voorlichting over de verzekeringsstatus. Naar de toekomst toe voorzien wij dan ook een afname van de problematiek.
Wij geven u in overweging om dit bijzondere onverzekerdenregime niet in te voeren.

Controle op het verdragsrecht
In lijn met ons voorstel om geen bijzonder onverzekerdenregime op te nemen in artikel 69b Zvw (nieuw), adviseren wij ook de controle door UWV en SVB op het voortbestaan van het verdragsrecht niet in artikel 69b Zvw (nieuw) te regelen.

CZ toetst het recht om als buitenlands gerechtigde geregistreerd te staan. Dit was voor CZ een lastig karwei omdat het afhankelijk is van informatie van de betreffende persoon zelf. Een polisbevraging bij UWV is een objectief hulpmiddel om het verdragsrecht te controleren. Niet alleen meeverzekering maar ook de terechte of onterechte registratie van de hoofdverzekerde kan op deze wijze marginaal worden getoetst. De UWV-polisbevraging voor de betreffende groep verdragsgerechtigden bij CZ kan door de SVB worden gerealiseerd. Hiervoor is het wel nodig de ministeriële regeling uit artikel 9a Zvw uit te breiden met een bijzondere bepaling voor de groep buitenlandse verdragsgerechtigden.

Deze uitbreiding voorziet in een behoefte van CZ om de zorgverzekering goed te kunnen uitvoeren. De regeldruk is verwaarloosbaar.

Wat te doen met de inmiddels door CZ opgelopen schade?
Als orgaan van de woonplaats is bij CZ een financiële schadepost ontstaan die niet op de betrokkenen verhaald kan worden. Ook voor de toekomst is dit niet volledig uitgesloten.

Uw ministerie heeft in eerdere overleggen begrip getoond voor de bijzondere situatie van CZ en vindt compensatie voor deze schade redelijk. Graag overleggen CZ en wij met u om op korte termijn hiertoe een afdoende regeling te treffen. Deze regeling kan ook gelden voor eventuele toekomstige schade. Wij stellen voor om het Zorgverzekeringsfonds aan te wenden om deze regeling te financieren.

5. Regelen van de gegevensuitwisseling voor de uitvoering van internationale verdragsregelingen

5.1. Bevoegdheid verbindingsorgaan

In verband met de geldende internationale tijdslimieten krijgen wij in artikel 69c, lid 1, Zvw (nieuw) de bevoegdheid om aan CZ verplichtingen op te leggen over de gegevensverstrekking en de daarbij in acht te nemen termijnen. Wij pleiten er voor om deze bevoegdheid algemener te formuleren.

Waarom een algemenere bevoegdheid?

EU-Verordeningen en verdragen leggen aan de verdragsluitende landen en aan de autoriteiten en bevoegde organen tal van verplichtingen op. In Nederland zijn dit de minister van VWS, verbindingsorgaan, orgaan van de woonplaats, orgaan van de verblijfplaats, zorgverzekeraars. Het doel van al deze verplichtingen is een goede toepassing van de verordening en de verdragen. De verordeningen en bilaterale verdragen laten goeddeels in het midden hoe de activiteiten worden georganiseerd die in het nationale domein plaatsvinden. Ook de Nederlandse wetgeving geeft hieraan slechts beperkt nadere uitwerking.

Een goede verdragstoepassing is slechts mogelijk als er op nationaal niveau voldoende wordt samengewerkt door de partijen. Dit wordt urgenter als er hogere eisen worden gesteld aan de verdragstoepassing. Dit is zeker aan de orde, bijvoorbeeld doordat de afrekening van zorgkosten aan termijnen wordt gebonden, en doordat de verordening de lidstaten verplicht tot het elektronisch uitwisselen van gegevens.

Wij zijn daarom van mening dat de verdragstoepassing gebaat is bij versterking van de coördinatie van de uitvoering, en mogelijk ook bij het formeel afdwingbaar maken van bepaalde verplichtingen (zoals ook in het artikel 69c, lid 1, Zvw (nieuw)). Het feit dat in de Nederlandse context een publiekrechtelijk ingebed verbindingsorgaan bij de uitvoering van de verordening en verdragen moet samenwerken met private zorgverzekeraars versterkt die noodzaak.

Waar zou zo'n bevoegdheid moeten worden belegd?

Het verbindingsorgaan is, behalve met de interstatelijke afrekening van zorgkosten, belast met een aantal van de meer algemene taken, zoals verlening van bijstand en verstrekking van informatie. Dit leidt er in de praktijk toe dat wij met allerlei vraagstukken rond de verdragstoepassing te maken krijgen en dat ons door andere partijen binnen en buiten het zorgdomein (partijen als UWV, SVB en de Belastingdienst) ook een coördinerende rol wordt toebedacht. Formeel hebben we die rol echter niet, laat staan dat we vanuit zo'n rol gewenst gedrag zouden kunnen afdwingen.

Wij menen dat een meer algemene, coördinerende, en waar mogelijk ook normstellende bevoegdheid voor het verbindingsorgaan bijdraagt aan versterking van de uitvoering van verordening en verdragen. Als u akkoord gaat met dit voorstel, in die zin dat de wet gaat voorzien in deze bevoegdheid, dan is artikel 69c, lid 1, Zvw (nieuw) van het wetsvoorstel niet nodig.

5.2. Rechtsgrond voor de verstrekking van gegevens over AWBZ-kosten

CZ moet er voor zorgen dat de in Nederland gemaakte zorgkosten ten laste komen van het land waar de verdragsgerechtigde verzekerd is. Als gevolg van de wijze waarop de financiering van AWBZ-zorg is geregeld, heeft CZ geen titel om declaratiegegevens over verdragsgerechtigden op te vragen bij de zorgkantoren. Met het wetsvoorstel wordt in artikel 69c, lid 2, Zvw (nieuw) deze leveringsplicht van zorgkantoren aan CZ wettelijk geregeld. Dit is een adequate oplossing die voorziet in een bestaande behoefte.
Het is vervolgens aan CZ om met de zorgkantoren nadere afspraken te maken over de wijze waarop de uitwisseling van gegevens met de zorgkantoren verder wordt ingericht.

De levering van declaratiegegevens moet tijdig plaatsvinden omdat de internationale afrekening van zorgkosten aan tijdslimieten gebonden is.
Als verbindingsorgaan zijn wij -mede- verantwoordelijk voor de tijdige afwikkeling van de procedures voor de afrekening van de zorgkosten met het buitenland. Daarom is het nodig dat wij tijdslimieten vaststellen waar binnen de zorgkantoren aan CZ de declaratiegegevens verstrekken. Met de voorgestelde bepaling is deze bevoegdheid goed aangegeven.

Dit voorstel heeft geen gevolgen voor onze uitvoering, de voorlichting of voor grenslandbewoners/grensarbeiders.

6. Regelen van het toezicht op de werkzaamheden van de organen van de woon- respectievelijk verblijfplaats van buitenlandse verdragsgerechtigden.

De verlening van zorg aan hier verblijvende, respectievelijk wonende buitenlandse verzekerden wordt uitgevoerd door het orgaan van de verblijfplaats en het orgaan van de woonplaats. Het toezicht op de uitvoering van deze bijzondere verdragstaken vindt door ons plaats. Het wetsvoorstel voorziet er dit toezicht te beleggen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. De financiële gevolgen voor onze uitvoering zijn gering. Het gaat op jaarbasis om een kostenbesparing van ruim 2.000 euro (op basis van 7 dagen per jaar, FWS 11).

Dit voorstel heeft geen gevolgen gevolgen op het gebied van de voorlichting of voor grenslandbewoners/grensarbeiders.

7. Gezinsleden van verzekerden

College voor zorgverzekeringen
Contactcentrum Zakelijk

Datum
21 februari 2014

Onze referentie
2014014825

Meerdere malen hebben wij uw aandacht gevraagd voor de bijzondere positie van de in het buitenland wonende verdragsgerechtigde gezinsleden. Dit verdragsrecht is een afgeleide van de status van de in het buitenland wonende Zvw-verzekerde, zoals grensarbeiders. Deze 'hoofdverzekerde' zelf sluit een verzekeringsovereenkomst met een Nederlandse zorgverzekeraar. Voor de verdragsgerechtigde gezinsleden van die verzekerde zijn wij aangewezen als 'pseudo'-verzekeraar, of in verdragstermen: bevoegd orgaan.

Binnen een gezin doen zich daardoor verschillende situaties voor. De hoofdverzekerde heeft een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar en betaalt aan die zorgverzekeraar de nominale Zvw-premie. Hij kan ook een aanvullende (tandarts)verzekering sluiten. De gezinsleden hebben alleen op grond van de Verordening een verdragsrecht op zorg ten laste van Nederland. De grensarbeider betaalt voor gezinsleden van 18 jaar en ouder een nominale verdragsbijdrage aan ons. Die bijdrage wijkt af van de premie die hij aan zijn zorgverzekeraar betaalt. De aanspraak op medische zorg in het woonland en in Nederland zijn voor zover het de basisdekking betreft zowel voor de verzekerde als diens gezinsleden gelijk. Wel kan de verzekerde op basis van zijn aanvullende (tandarts-)verzekering een ruimere dekking hebben dan zijn gezinsleden. Het gezinslid kan geen aanvullende verzekering bij een zorgverzekeraar sluiten.

Qua uitvoering krijgt de verzekerde de zorg in Nederland via de gekozen zorgverzekeraar, maar zijn gezinslid krijgt de zorg via zorgverzekeraar Agis. Voor de zorg in het woonland hebben beiden te maken met de daarvoor bevoegde verzekeringsinstelling in hun woonland. Voor de uitvoering van de zorgaanspraken heeft het gezin dus te maken met vier verschillende organen:

1- de zorgverzekeraar van de verzekerde
2- CVZ
3- de verzekeringsinstelling van het woonland
4- zorgverzekeraar Agis

Al sinds de invoering in 2006 wordt dit bijzondere regime door betrokkenen als onnodig ingewikkeld en niet doelmatig ervaren. Het blijft voor betrokkenen verwarrend dat zij met vier verschillende instanties worden geconfronteerd. Goede voorlichting kon dit niet verhelpen. Wij vinden dat de burger niet onnodig belast mag worden met de gevolgen van het binnen ons stelsel bestaande onderscheid tussen verzekerden en gerechtigden. Bovendien wordt de administratie van de betrokken organen belast door de extra handelingen die deze uitvoeringswaaier tot gevolg heeft.
Daarom geven wij u, met_name in het belang van de betrokken burgers, in overweging om de verdragsgerechtigde gezinsleden aan te laten sluiten bij de zorgverzekeraar van de 'hoofdverzekerde'.

Uitvoeringstechnisch betekent dit het volgende:
- de buitenlandse verzekeringsinstellingen kunnen de formulieren 106, 109 en 108 die zijn afgegeven door zorgverzekeraars direct naar hen retourneren.
- Dit brengt de routing in lijn met de andere lidstaten/verdragslanden.
- Wij verwerken hierdoor op jaarbasis ca. 55.000 formulieren minder.

- Wij hoeven geen facturen en jaarafrekeningen voor gezinsleden op te stellen en hierop geen debiteurenbeheer meer te voeren.
- Aansluiting van de gezinsleden bij de zorgverzekeraar betekent een besparing bij ons van 3FTE.

Uiteraard zijn wij bereid om met een afzonderlijke uitvoeringstoets alle gevolgen in kaart te brengen.

In het vertrouwen u van dienst te zijn met onze adviezen,

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen

- **Bijlage 1**: brief CVZ van 22 april 2013 over het concept-wetsvoorstel beperking werelddekking zorgverzekering
- **Bijlage 2**: brieven CVZ over het instellen van een nationaal contactpunt voor de grensoverschrijdende zorg:
  - brief van 5 maart 2013
  - brief van 4 juli 2013
  - brief van 15 augustus 2013

Bijlage 1

Kopie

CVZ College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Uw brief van	Uw kenmerk	Datum
21 februari 2013	Z-3156721	22 april 2013
Ons kenmerk	Behandeld door	Doorkiesnummer
CCZ/2013026852		

Onderwerp
Concept-wetsvoorstel beperking werelddekking zorgverzekering

Geachte mevrouw Schippers,

Met uw brief van 21 februari 2013 verzoekt u om commentaar op het voornemen om de werelddekking in de Zorgverzekeringswet (Zvw) te beperken. Ook bestaat het voornemen om de bepalingen over medische zorg bij tijdelijk verblijf in een land waarmee Nederland een bilaterale verdragsrelatie heeft, te laten vervallen.

Wij zien in de voorgenomen maatregelen geen gevolgen voor de uitvoering van het CVZ. Die uitvoering betreft dan de werkzaamheden als internationaal verbindingsorgaan voor de financiële afwikkeling van de kosten van zorg bij tijdelijk verblijf. Het wegvallen van de daarbij horende werkzaamheden is marginaal. Voor het jaar 2012 verwerkten wij 13.978 formulieren voor tijdelijk verblijf. Dat komt overeen met 0,14 fte.

Wij maken nog wel de volgende aantekening bij de beperking van de werelddekking. De beperking heeft tot gevolg dat de groep buiten Europa en verdragslanden verblijvende verzekerden geen aanspraken kunnen ontlenen aan de Zvw-verzekering. Dit terwijl zij wel Zvw-premie- en bijdrageplichtig blijven (en ook voor de AWBZ als er inkomen is). Dit geldt voor:

- de Zvw-verzekerden die in Nederland wonen en tijdelijk verblijven in een land buiten Europa. Voorbeelden hiervan zijn: kortdurende werkzaamheden voor een Nederlandse werkgever, studie, vakantie, familiebezoek of overwintering.

  Voor de verdragslanden buiten Europa (zoals Marokko en Turkije) vervalt daarnaast de dekking die die verdragen zelf bieden vanaf de datum dat het betreffende verdrag is gewijzigd;

- de Zvw-verzekerden die wonen in een land buiten Europa of de verdragslanden. Hierbij gaat het vooral om de volgende groepen personen:
  - studenten die een studie in het buitenland volgen,
  - in het buitenland geplaatste Nederlandse diplomaten/ambtenaren en hun gezinsleden, en
  - langdurig in het buitenland gedetacheerde werknemers en eventueel hun gezinsleden.

De beperking van de dekking en de wijziging van de verdragen hebben overigens geen gevolgen voor de dekking van de groep verdragsgerechtigden, zoals de Nederlands gepensioneerden die bijdrage aan het CVZ verschuldigd zijn op grond van artikel 69 Zvw.

U stelt dat betrokkenen zelf kunnen (laten) voorzien in een aanvullende verzekering. Zonder nadere maatregelen heeft dit dubbele premielasten voor verzekerden tot gevolg. Aan de andere kant blijft de verzekeraar -naast de nominale Zvw-premie- de vereveningsbijdrage voor zo'n verzekerde ontvangen, terwijl hier minder lasten tegenover staan.

Wat voor verzekerden mogelijk verstrekkender is, is het feit dat aanvullende verzekeringen een louter privaatrechtelijk verzekeringskarakter hebben. Een dergelijke aanvullende verzekering sluit in het algemeen de kosten in verband met bestaande en chronische aandoeningen/voorzienbare zorg van de verzekeringsdekking uit. In die situatie zal een betrokkene, om niet voor onoverkomelijke financiële lasten komen te staan, zich mogelijk gedwongen zien om voortijdig weer naar Nederland terug te keren.

Overigens kan dit ook gelden voor verzekerden die tijdelijk (bijvoorbeeld op vakantie) naar het buitenland gaan en zijn aangewezen op een doorlopende medische behandeling (bijvoorbeeld nierdialyse) of een andere chronische aandoening hebben waarvoor de kans reëel is dat daarvoor zorg nodig wordt tijdens het verblijf.

In de concept-memorie van toelichting geeft u aan dat Nederland zijn stelsel hiermee in overeenstemming brengt met de stelsels van de ons omringende landen. Dit is echter bij België en Duitsland niet het geval. De wettelijke ziektekostenstelsels van beide landen kennen een dekking voor zorgkosten buiten Europa. Belgische verzekerden hebben recht op vergoeding van zorg in geval van een dringende ziekenhuisopname bij tijdelijk verblijf in het buitenland (intramurale zorg). Daarnaast blijft voor uitgezonden Belgische werknemers en hun gezinsleden de verzekeringsdekking in stand gedurende de duur van de uitzending.[1]

In het Duitse stelsel is wettelijk vastgelegd dat de werkgever in geval van uitzending van een werknemer naar het buitenland aansprakelijk is voor de kosten van zorg. Die werkgever kan vervolgens de kosten deels verhalen op het ziekenfonds van de werknemer.[2] Daarnaast geldt er een dekking voor zorg buiten Europa (maximaal 6 weken per kalenderjaar) voor het geval de verzekerde wegens leeftijd of een bestaande aandoening zich niet particulier kan verzekeren.[3] Het lijkt ons goed deze informatie bij de verdere besluitvorming te betrekken.

Ten slotte vinden wij het van groot belang dat de zorgverzekeraars hun verzekerden tijdig en volledig informeren over alle gevolgen van de beperking van de werelddekking. Zoals hiervoor beschreven is dat met name van belang voor verzekerden die op het moment van de wijziging reeds buiten Europa of de verdragslanden verblijven.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

---

[1] De kosten worden vergoed volgens de normen van de Belgische wettelijke verzekering. Art. 294 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

[2] Art. 17 Sozialgesetzbuch V.

[3] Art. 18 Sozialgesetzbuch V, lid 3.

Bijlage 2

CVZ College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer drs. G.G.J.K
Directeur Zorgverzekeringen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

KOPIE

Uw brief van	Uw kenmerk	Datum
5 maart 2013	Z-3158071	16 april 2013
Ons kenmerk	Behandeld door	Doorkiesnummer
CCZ/2013027615		

Onderwerp
Verkennend onderzoek nationaal contactpunt

Geachte heer K,

Met uw brief van 5 maart 2013 verzoekt u het College voor zorgverzekeringen (CVZ) inzichtelijk te maken wat de uitvoeringseffecten zijn wanneer het nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) bij het CVZ gepositioneerd wordt. Ook wilt u weten welke maatregelen moeten worden genomen om het CVZ daartoe in staat te stellen. In deze brief reageren we op uw verzoek waarbij we rekening houden met uw uitgangspunten. We informeren u conform de door u opgesomde aandachtspunten.

Onze reactie op uw aandachtspunten
In uw brief van 5 maart vroeg u ons aandacht te besteden aan vijf aandachtspunten. Wij komen tot de volgende conclusies.

1. Uitvoerbaarheid: het CVZ kan de NCP-taken op zich nemen.
2. Inpasbaarheid: paragraaf 6.2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zal moeten worden aangepast.
3. Haalbaarheid van de startdatum: vanwege een benodigde aanbestedingsprocedure voor het opzetten en inrichten van de website, zal het CVZ waarschijnlijk niet in staat zijn op 25 oktober 2013 de websitetoepassing van het NCP gerealiseerd te hebben.
4. Uitvoeringsrisico's: uitbreiding van de bezetting en financiële middelen wanneer blijkt dat persoonlijke informatie voorziening nodig is.
5. Gevolgen van de intensivering van de taken: de geschatte kosten bedragen € 350.000 voor 2013. Gezien de onzekerheden, is een realistisch toekomstscenario niet mogelijk.

Achtergrond
De gedachte achter een NCP is dat patiënten uit EU-lidstaten eenvoudiger een geplande of ongeplande medische behandeling in een andere lidstaat van de Europese Unie kunnen krijgen. Deze vrijheid moet gepaard gaan met kwaliteits- en veiligheidsgaranties.

Om een goede keuze te kunnen maken, moeten patiënten informatie in kunnen winnen over de voorwaarden waaronder gezondheidszorg in een andere lidstaat van de EU mogelijk is. Ook moeten zij te weten kunnen komen óf en hoe de kosten door de eigen zorgverzekeraar vergoed worden wanneer zij in een andere lidstaat behandeld worden.

Om dit mogelijk te maken hebben de Raad van Ministers en het Europees Parlement op 9 maart 2011 een richtlijn vastgesteld: de Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenzorg (hierna: de richtlijn). Een van de instrumenten die de richtlijn inzet, is 'nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg' (NCP's). Het NCP van een EU-land informeert patiënten uit andere EU-lidstaten over de behandelmogelijkheden en de kosten in het ontvangende land (inkomende patiënten). Ook informeert het patiënten uit het eigen land die zich in het in het buitenland (willen) laten behandelen (uitgaande patiënten).

Uitgangspunten
U overweegt het NCP van Nederland bij het CVZ onder te brengen. Bij het beantwoorden van uw vragen houden wij rekening met de volgende uitgangspunten: de kerntaken van een NCP, de 'slanke variant', telefonische bereikbaarheid, de situatie dat patiënten aanvullend verzekerd kunnen zijn en de voorbereiding op een Europees NCP-netwerk.

De kerntaak van het NCP is het geven van zorginhoudelijke informatie aan zowel inkomende als uitgaande patiënten. Daarnaast heeft het NCP een aantal algemene taken, zoals samenwerking met buitenlandse NCP's en de Europese Commissie.

Uw eerste gedachte gaat uit naar de zogenaamde 'slanke variant', waarbij het NCP de patiënten voornamelijk via een website informeert en doorverwijst naar Nederlandse zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit lijkt ons ook de meest voor de hand liggende optie. Uitgaande patiënten worden naar het NCP van het land van de gewenste behandeling verwezen. Verder zal de website relevante statische informatie geven, zoals kwaliteits- en veiligheidsnormen, patiëntenrechten, klachtenregelingen, rechtsmiddelen en geschillenbeslechting.

Er bestaat grote onzekerheid over het aantal en de aard van de contacten. Wij willen daarom -nog- niet investeren in telefonische informatievoorziening, maar ons voorlopig beperken tot de inrichting van een website. Vanwege de onzekerheid vinden wij het niet reëel om een meerjarenplanning voor het NCP op te stellen.

Voor Nederlandse verzekerden (de 'uitgaande' patiënten) geldt overigens dat de polisvoorwaarden per verzekeraar en per polis kunnen variëren. Mogelijk is voorafgaande toestemming van een verzekeraar nodig voor een ziekenhuisbehandeling. Het NCP kan een Nederlandse verzekerde dan alleen juist en volledig informeren wanneer er voorafgaande afstemming met de betreffende zorgverzekeraar is geweest. Het ligt echter voor de hand om Nederlandse verzekerde in eerste instantie altijd te verwijzen naar de zorgverzekeraar. Met ZN moet nader overleg plaatsvinden over de benodigde informatie-uitwisseling tussen de zorgverzekeraars, het NCP en de verzekerden. Verder gaan wij voor de inrichting van de NCP-website, behalve met ZN, ook overleggen met het RIVM en de NZa.

De NCP's zullen waarschijnlijk op termijn een netwerkstructuur krijgen: iedere lidstaat verzorgt de informatie over het eigen systeem in zowel de landstaal als in ten minste één gemeenschappelijke taal (Engels). Het NCP zal, als het gaat om de situatie in een andere lidstaat, de informatie opvragen bij een collega-NCP. Of, wat waarschijnlijk is, volstaan met het doorverwijzen naar het betreffende NCP. Hoewel die netwerkstructuur niet direct gerealiseerd zal kunnen worden, is het goed bij het opzetten van het NCP daarmee wel al rekening te houden.

Uitvoeringseffecten positionering NCP bij het CVZ
Uitgaande van de uitgangspunten kan het CVZ de algemene taken van het NCP, zoals samenwerking met buitenlandse NCP's en de Europese Commissie, inbedden in de bestaande internationale werkzaamheden van het CVZ.

De ontwikkeling van de NCP-website moet extern plaatsvinden. Als daarvoor een openbare aanbestedingsprocedure nodig is, dan zal de website van het NCP niet op 25 oktober 2013 gereed zijn.

Wij gaan er in eerste instantie van uit dat een webdienst volstaat om uitvoering te kunnen geven aan de taak van NCP. Mocht de ervaring echter leren dat aanvullende -telefonische- dienstverlening onvermijdelijk is voor de vereiste uitvoering, dan informeren wij u tijdig in verband met de daarvoor benodigde extra middelen. Dit is overigens voor ons een randvoorwaarde om de taak uit te kunnen voeren.

Financieel
Uitgaande van de bovenstaande uitgangspunten zijn de financiële gevolgen voor het CVZ als volgt (alle bedragen x 1.000):

kostensoorten	**Incidenteel / structureel**	**2013**
a. personele kosten	incidenteel	37
	structureel	45
b. additionele huisvestingskosten	incidenteel	1.5
	structureel	2.5
c. additionele automatiseringskosten	incidenteel	250
	structureel	
d. bureaukosten	structureel	1.5
e. overige kosten (specificeren)	----	----
Totaal kosten (afgerond)		337.5
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)	----	----
<u>Netto kosten</u>		**337.5**

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met meer specificaties.

Als vergelijking zend ik u bijgaand het rapport van PricewaterhouseCoopers: '*A best practice based approach to National Contact Points websites: feasibility study*' van oktober vorig jaar. Dit rapport met aanbevelingen heeft PricewaterhouseCoopers op verzoek van de Europese Commissie opgesteld. Daarin worden de kosten voor Nederland over een periode van vijf jaar begroot op € 778.000 (pag. 208). Dit betreft echter alleen de kosten van een website.

Benodigde maatregelen
De voorschriften van de richtlijn moeten uiterlijk op 25 oktober 2013 in onze nationale wetgeving zijn geïmplementeerd. In hoofdstuk 6, paragraaf 6.2 Zvw zijn de taken en bevoegdheden van het CVZ vastgelegd. Voor de uitvoering van de specifieke taak van NCP door het CVZ is een grondslag in de Zvw nodig.

Conclusie
Wij komen tot de conclusie dat wij in staat zijn om de taak van het nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) op ons te nemen. Daarvoor is incidentele en structurele financiering nodig, evenals een grondslag in de Zorgverzekeringswet. De invoeringsdatum van 25 oktober lijkt niet haalbaar voor de NCP-website. Afhankelijk van de ervaring met het NCP moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van aanvullende financierings-eisen.

Ik vertrouw erop dat ik u met bovenstaande gegevens voldoende inzicht heb gegeven in de consequenties van de positionering van het NCP bij het CVZ.

Met vriendelijke groet,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Kopie

College voor Zorgverzekeringen

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer drs. G.G.J.K.
Directeur Zorgverzekeringen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

0620.2013077874

College voor zorgverzekeringen
Contactcentrum Zakelijk

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Datum 4 juli 2013
Betreft Verkennend onderzoek nationaal contactpunt

Onze referentie
0620.2013077874

Geachte heer K,

In reactie op onze brief van 16 april jl. verzoekt u om aanvullende informatie voor de besluitvorming over de positionering van het nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg (NCP) bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). U wilt weten op welk moment informatie via een internetwebsite beschikbaar is en op welke wijze de informatieverschaffing tot dat moment tijd gerealiseerd wordt. Ook wenst u een nadere onderbouwing van de benodigde kosten van het NCP.
In deze brief met bijlage, komen we aan uw wensen tegemoet.

Beschikbaarheid internetwebsite
We verwachten dat het 6 tot 8 maanden duurt (gerekend vanaf de datum waarop het besluit is genomen) om de internetwebsite met informatie voor 'inkomende' burgers gereed te hebben. In de periode die ligt tussen de implementatie van de richtlijn, 25 oktober 2013, en het operationeel worden van de website nemen wij relevante verzoeken om informatie telefonisch in behandeling.

In de bijlage treft u het overzicht aan met de nadere financiële onderbouwing.
Als de begroting vragen oproept, dan kunt u contact opnemen met de heer Van der Wissel.
Ik vertrouw erop dat ik hiermee aan uw verzoek heb voldaan.

Met vriendelijke groet,

mw. H.B.M. Grobbink CCMM
Lid Raad van Bestuur

Bijlage financiële onderbouwing

kostensoorten	Incidenteel / structureel	2013 *per 1-7*	2014	2015	2016	2017
a. personele kosten - FWS 11 – 0,5 fte 2 jaar	incidenteel overhead *Opslag 14%*	 16.263 2.277	 32.527 4.554	*tot 1-7* 16.263 2.277	 ---- ----	 ---- ----
 - FWS 9 - 1,5 fte - FWS 11 – 0,2 fte - FWS 13 – 0,1 fte	structureel overhead *Opslag 14%*	 38.411 ---- 10.000 6.778	 76.823 ---- 20.000 13.555	 76.823 ---- 20.000 13.555	 76.823 13.010 20.000 15.377	 76.823 13.010 20.000 15.377
b. additionele huisvestingskosten	incidenteel	1.500	3.000	1.500	----	----
	structureel	2.250	4.500	4.500	4.500	4.500
c. additionele automati-seringskosten	incidenteel *Bouwen website*	250.000	----	----	----	----
	structureel *Beheer website*	----	80.000	80.000	80.000	80.000
d. bureaukosten	structureel	1.500	3.000	3.000	3.000	3.000
e. overige kosten		----	----	----	----	----
Totaal kosten		328.979	237.959	217.918	212.710	212.710
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)		----	----	----	----	----
Netto kosten		**328.979**	**237.959**	**217.918**	**212.710**	**212.710**

Personele gevolgen

Aantallen in fte	Incidenteel / structureel	2013 *per 1-7*	2014	2015	2016	2017
a. CVZ-personeel	incidenteel	FWS 11 0,5 fte	FWS 11 0,5 fte	*tot 1-7* FWS 11 0,5 fte	----	----
	structureel	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 11 0,2 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 11 0,2 fte - FWS 13 0,1 fte
b. Extern personeel	incidenteel	----	----	----	----	----
Totaal		**2,1 fte**	**2,1 fte**	*tot 1-7* **2,1 fte** *na 1-7* **1,6 fte**	**1,8 fte**	**1,8 fte**

- FWS 9 betreft contentbeheer / medewerker voorlichting. Deze moeten zowel de vragen beantwoorden als de website actualiseren. Tevens moeten zij de functionele eisen specificeren voor de website. Het betreft een structurele inzet.

- FWS 11 betreft een analist / projectleider die er gedurende de eerste twee jaar (halftijds) voor zorgt dat de initiële website er komt, op basis van een analyse van de vragen de doorontwikkeling van de website initieert en begeleidt. Na twee jaar is de verwachting dat hiervoor nog 0,2 FTE structureel voor nodig is.

- FWS 13 betreft een adviseur CCZ. Deze levert de benodigde internationaal-rechtelijke expertise en geeft uitvoering aan de algemene taken van het NCP:
  - overleg met nationale patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
  - bevordering van uitwisseling van informatie;
  - samenwerking met andere NCP's en de Europese Commissie.

  Deze globale kostenpost is inclusief de verwachte vertaal-, reis- en verblijfkosten.

Kopie

College voor Zorgverzekeringen

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
t.a.v. de heer drs. G.G.J. K
Directeur Zorgverzekeringen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

College voor zorgverzekeringen
Contactcentrum Zakelijk

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl

T +31 (0)20 797 85 55

0620.2013093975

Datum 15 augustus 2013
Betreft Onderbouwing begroting nationaal contactpunt

Onze referentie
2013093975

Geachte heer K,

In vervolg op onze brief van 4 juli 2013 zenden wij u in de bijlage de aangepaste begroting van het nationaal contactpunt (NCP). Overeenkomstig de afspraken zijn de incidentele huisvestings- en bureaukosten weggelaten. De automatiseringskosten zijn van een nadere onderbouwing voorzien. Het gaat hier om een eerste aanzet voor de ICT-ondersteuning van het NCP. Voor deze onderbouwing zijn wij uitgegaan van het rapport van 17 oktober 2012 dat door PWC is opgesteld op verzoek van de Europese Commissie (*A best practice based approach to National Contact Points: feasibility study*). De inhoud van dit rapport is bij u bekend.

Onze begroting heeft betrekking op een slanke variant van het NCP, in die zin dat wij zullen verwijzen naar relevante websites van andere organisaties. Dit kan betekenen dat die organisaties hun informatie 'richtlijn-proof' moeten maken, onder andere door de informatie in een andere EU-taal beschikbaar te stellen. Bij onze onderbouwing is geen rekening gehouden met de eventuele extra kosten van die organisaties.

Heeft u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de heer Van der Wissel.

Met vriendelijke groet,

mw. H.B.M. Grobbink CCMM
Lid Raad van Bestuur

Bijlage bij brief 2013093975

Onderbouwing automatiseringskosten

Incidenteel
De incidentele kosten bestaan uit de investeringskosten richting de leveranciers (1e regel) en de interne kosten (2e regel). Deze kosten worden als volgt uitgesplitst (alle bedragen zijn incl. BTW):

omschrijving	uren	kosten per uur	totaal
• Definitie & Design	250	€ 131,17	€ 32.793
	180	€ 75	€ 13.500
• Ontwikkeling	1.200	€ 116,93	€ 140.316
	120	€ 75	€ 9.000
• Testen	150	€ 93,55	€ 14.033
	180	€ 75	€ 13.500
• Implementatie	40	€ 75	€ 3.000
• Projectmanagement	125	€ 132,18	€ 16.523
	80	€ 75	€ 6.000
Totaal			**€ 248.665**

Structureel
De jaarlijks terugkerende exploitatiekosten (alle bedragen incl. BTW) hebben betrekking op de volgende in te kopen diensten:

1. exploitatie van zowel de acceptatie- als de productieomgeving van het nationaal contactpunt;
2. hosting services op basis van Hippo CMS.

Onder hosting services worden verstaan:

• Beschikbaarheids- en continuïteitsmanagement	€ 15.000
• Hardware-, systeemsoftwarebeheer	€ 12.000
• Capaciteitsbeheer	€ 9.600
• Incident-, probleem- en wijzigingsbeheer	€ 15.000
• Beveiligingsmanagement	€ 18.000
• Backup & restore	€ 9.600
Totaal	**€ 79.200**

2013

Personeel structureel

Schaal	Fte	Jaarkosten	6 mnd	
9	1,5	€ 51.215	€ 38.411	
11	0	€ 65.053	€ 0	
13	0,1	€ 82.201	€ 4.110	
Totaal	1,6			€ 42.521

Personeel incidenteel

Schaal	fte	Jaarkosten	Loonkosten	
11	0,5	€ 65.053	€ 16.263	
	0,5			€ 16.263

BureauKosten

Aantal fte	Kosten/fte		
2,1	€ 9.158	€ 9.616	
2,1		€ 9.616	€ 9.616

Automatiseringskosten structureel

	€ 80.000	€ 0	
			€ 0

Automatiseringskosten incidenteel

	€ 248.665	€ 248.665	
			€ 248.665

Totale kosten € 317.065

2014

Personeel structureel

Schaal	Fte	Jaarkosten	12 mnd	
9	1,5	€ 51.215	€ 76.823	
11	0	€ 65.053	€ 0	
13	0,1	€ 82.201	€ 8.220	
Totaal	1,6			€ 85.043

Personeel incidenteel

Schaal	fte	Jaarkosten	Loonkosten	
11	0,5	€ 65.053	€ 32.527	
	0,5			€ 32.527

BureauKosten

Aantal fte	Kosten/fte		
2,1	€ 9.158	€ 19.232	
2,1		€ 19.232	€ 19.232

Automatiseringskosten structureel

	€ 79.200	€ 79.200	
			€ 79.200

Automatiseringskosten incidenteel

Totaal € 216.001

2015

Personeel structureel

Schaal	Fte	Jaarkosten	12 mnd	
9	1,5	€ 51.215	€ 76.823	
11	0	€ 65.053	€ 0	
13	0,1	€ 82.201	€ 8.220	
Totaal	1,6			€ 85.043

Personeel incidenteel

Schaal	fte	Jaarkosten	Loonkosten	
11	0,5	€ 65.053	€ 16.263	tot 1/7
	0,5			€ 16.263

BureauKosten

Aantal fte	Kosten/fte		
2,1	€ 9.158	€ 19.232	
2,1		€ 19.232	€ 19.232

Automatiseringskosten structureel

	€ 79.200	€ 79.200	
			€ 79.200

Automatiseringskosten incidenteel

Totaal € 199.738

2016

Personeel structureel

Schaal	Fte	Jaarkosten	12 mnd	
9	1,5	€ 51.215	€ 76.823	
11	0,2	€ 65.053	€ 13.011	
13	0,1	€ 82.201	€ 8.220	
Totaal	1,8			€ 98.053

Personeel incidenteel

Schaal	fte	Jaarkosten	Loonkosten	
11	0	€ 65.053	€ 0	
	0,0			€ 0

BureauKosten

Aantal fte	Kosten/fte		
1,8	€ 9.158	€ 16.484	
1,8		€ 16.484	€ 16.484

Automatiseringskosten structureel

	€ 79.200	€ 79.200	
			€ 79.200

Automatiseringskosten incidenteel

Totaal € 193.738

2017

Personeel structureel

Schaal	Fte	Jaarkosten	12 mnd	
9	1,5	€ 51.215	€ 76.823	
11	0,2	€ 65.053	€ 13.011	
13	0,1	€ 82.201	€ 8.220	
Totaal	1,8			€ 98.053

Personeel incidenteel

Schaal	fte	Jaarkosten	Loonkosten	
11	0	€ 65.053	€ 0	
	0,0			€ 0

BureauKosten

Aantal fte	Kosten/fte		
1,8	€ 9.158	€ 16.484	
1,8		€ 16.484	€ 16.484

Automatiseringskosten structureel

	€ 79.200	€ 79.200	
			€ 79.200

Automatiseringskosten incidenteel

Totaal € 193.738

